

ステントグラフト 実技評価 報告書 (胸腹部)

西暦 年 月 日

関連10学会構成

日本ステントグラフト実施基準管理委員会 御中

下記の者は、標記のステントグラフトを用いた内挿術を適正に実施することができ、
胸腹部大動脈瘤、傍腎動脈腹部大動脈瘤の治療に成功したことを報告します。

指導医署名

印

指導医登録番号 ATD

研修者氏名

漢字

基礎経験審査合格番号 T

ステントグラフト機種名

付記： 技術評価票（チェックシート）2例を添付してください

事務局記入欄